

# Aviso de prácticas de privacidad

Fecha efectiva: **14 de abril de 2003**  
Fecha de revisión: **23 de septiembre 2013**

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE USARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. SÍRVASE REVISAR CON ATENCIÓN.**

Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación, comuníquese con el Oficial de Privacidad de HIPAA al (562) 698-0811, Ext. 12894.

## QUIÉN DEBE SEGUIR ESTE AVISO

Esta notificación describe las prácticas de **PIH Health** y las de: Cualquier profesional de la salud, miembros del personal médico u otras personas autorizadas para recolectar, acceder, usar y/o divulgar su información médica en PIH Health o en nombre de PIH Health. (Su médico puede tener diferentes políticas o avisos sobre el uso y divulgación de su información médica creada en la clínica o el consultorio del médico). Este aviso corresponde a:

- Todo el personal, departamentos y oficinas de PIH Health Hospital
- Todo el personal, departamentos y oficinas de PIH Health Physicians
- Todo el personal de PIH Health Home Health Healthcare
- Todo el personal de PIH Health Foundation
- El Centro de Práctica Familiar Intercommunity Family Medical Associates, Inc.
- Todo el personal, departamentos y oficinas de Downey Regional Medical Center

## NUESTRO COMPROMISO CON LA INFORMACIÓN MÉDICA

Sabemos que la información médica acerca de usted y su salud es personal. Estamos comprometidos con la protección de su información médica. Nosotros generamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe, el cual es necesario para proporcionarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requerimientos legales. Este aviso corresponde a todos los registros que el hospital o sus entidades generan acerca de la atención que usted recibe, ya sea por medio del personal del hospital y sus entidades o por medio de su médico personal. Su médico personal puede tener políticas o avisos distintos relacionados con el uso y la divulgación que el médico pueda darle a la información generada en su consultorio o clínica.

Este aviso le dará a conocer las formas en las que podemos usar y divulgar su información médica. Asimismo, describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de la información médica.

La ley nos exige:

- Asegurarnos de que la información médica que pueda identificarlo sea confidencial;
- Darle a conocer nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica y
- Seguir las condiciones del aviso que se encuentra actualmente en vigor.

## FORMAS EN LAS QUE PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen las distintas formas en las que usamos y divulgamos la información médica. Para cada categoría de uso o divulgación, explicaremos lo que significa y daremos algunos ejemplos. No se mencionarán todos los usos y divulgaciones en una categoría. Sin embargo, todas las formas en las que se nos permite usar y divulgar información se encuentran en una de las categorías.

- **Para tratamiento.** Podemos usar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicio médico. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeras, farmacéuticos, técnicos, estudiantes y residentes médicos, o cualquier otro personal de PIH Health que participa en su cuidado. Por ejemplo, un médico que lo esté atendiendo debido a una fractura de pierna necesita saber si usted es diabético porque la diabetes puede retardar el proceso de curación. Además, tal vez el médico necesite informar al nutriólogo si tiene diabetes con el fin de programar las comidas o un plan de dieta apropiados. Diferentes departamentos de PIH Health pueden compartir información médica sobre usted con el fin de coordinar las diferentes cosas que necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar información médica sobre usted a personas ajenas al hospital que pueden participar en su atención médica, como su médico de atención primaria, familiares, centros de enfermería especializada, agencias de atención de salud en el hogar, el clero, personal de servicios sociales u otras personas que forman parte de su atención continua.

Cuando lo requiera la ley, PIH Health brindará servicios de asistencia lingüísticos a pacientes con barreras del idioma o de comunicación. Si usted no habla inglés bien o no lo habla en absoluto, podemos compartir su información con personas que hablen en inglés y en su propio idioma para poder coordinar su atención y/u obtener su permiso para darle tratamiento. Esta persona podría ser un miembro designado del personal, un miembro de su familia, un amigo o un intérprete que el hospital contrate para dichos servicios.

- **Para pago.** Podemos usar y divulgar su información médica de manera que el tratamiento y los servicios que reciba en el hospital puedan ser facturados y se le pueda cobrar el pago a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, podríamos necesitar darle a su plan de salud información sobre un servicio que recibió en PIH Health para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted por una cirugía. Asimismo, podemos dar a conocer a su plan

de salud el tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o determinar si su plan cubrirá dicho tratamiento. Su información médica también puede divulgarse a los proveedores afiliados que participan en su cuidado como las compañías de ambulancias, proveedores de equipo médico duradero y médicos contratados como radiólogos, patólogos, anesthesiólogos y médicos del departamento de emergencias.

- **Para actividades de atención a la salud.** Podemos usar y divulgar su información médica para actividades de PIH Health. Dichos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del hospital o entidad, con el fin de asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios, y evaluar el desempeño y la atención que le brinda nuestro personal. Podemos combinar también la información médica acerca de muchos pacientes del hospital o entidad para determinar los servicios adicionales que deberíamos ofrecer, los servicios que son innecesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y demás personal para fines educativos y de revisión. También podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otro PIH Health para comparar nuestro desempeño y ver dónde podemos mejorar la atención y lo servicios que ofrecemos. En estos casos, podemos limitar la información médica que proporcionamos de manera que usted no pueda ser identificado cuando sea utilizada para el estudio de la atención médica y la administración de dicha atención.

- **Recordatorios de citas.** Podemos usar y divulgar información médica con el fin de comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica.

- **Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y divulgar información médica para darle a conocer o recomendarle opciones o alternativas de tratamiento que puedan interesarle.

- **Pizarrones para comunicaciones sobre información del paciente.** Los pizarrones para comunicaciones sobre información del paciente pueden usarse en ciertas instalaciones dentro de PIH Health, como la sala de emergencias, quirófano, unidades de cuidados especiales o en su habitación mientras recibe atención. Dichos pizarrones se usan para que su tratamiento sea más eficiente. Se hará el máximo esfuerzo por mantenerlos fuera de la vista del público, pero cómodamente situados para el personal que coordina su cuidado. Los pizarrones pueden incluir su nombre, edad, nombre del médico, número de su cuarto y diagnóstico. La información que se muestre en ellos se limitará a la mínima necesaria para brindarle atención.

- **Productos y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar información médica para darle a conocer productos o servicios para la salud que puedan interesarle.

- **Actividades para recaudación de fondos.** Podemos usar su información médica para contactarlo durante nuestros esfuerzos de recaudación de fondos para PIH Health y sus actividades y para la comunidad. Podemos divulgar información médica a la PIH Health Foundation con el fin de que ésta se comunique con usted durante la recaudación de dinero para PIH Health.De conformidad con las regulaciones de la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) y sus enmiendas, solamente divulgaremos información de contacto, como su nombre, dirección, teléfono, edad, sexo, estado de seguro, las fechas en que recibió tratamiento o servicios en PIH Health, el departamento de servicio, el médico que lo atiende, información general de los resultados del tratamiento e información del seguro médico.

**En todas las comunicaciones de recaudación de fondos se la brindará la oportunidad clara y evidente de cancelar la recepción de dichas comunicaciones en el futuro. Si desea informar proactivamente a PIH Health que no desea ser contactado para la recaudación de fondos, puede informar a la PIH Health Foundation al (562) 698-0811 extensión 14120 o enviar su petición por escrito a: PIH Health Foundation, 12102 Washington Blvd., Whittier, CA. 90606.**

- **Actividades de marketing.** Podemos usar su información de salud para comunicaciones de “marketing” de PIH Health o actividades que: (1) recomiendan la compra o uso de un producto de PIH Health o de un servicio en PIH Health; (2) están diseñadas para el tratamiento de la persona (p.ej. envío por correo de recordatorios para el resurtido de medicamentos o la derivación de un paciente a un especialista para una prueba de seguimiento o para proporcionar muestras gratis de un medicamento recetado a un paciente); (3) están diseñadas con el fin de coordinar la atención o para dirigir o recomendar tratamientos alternativos, terapias, proveedores de atención de salud o entornos de atención (p. ej. un trabajador social de PIH Health que comparte información de un expediente médico con diversos asilos para recomendar que el paciente sea transferido del hospital a un asilo); (4) describen un medicamento o sustancia biológica que actualmente se le está recetando; (5) son reuniones/comunicaciones en persona; o (6) implican un regalo promocional de valor nominal (p. ej. proporcionar un paquete gratis de leche de fórmula y otros productos para bebé a nuevas márnas cuando salen de la maternidad).

PIH Health primero intentará obtener su autorización antes de enviarle alguna otra comunicación de marketing, y si PIH Health recibe remuneración financiera de un tercero cuyo producto o servicio debe describirse o promocionarse en la comunicación.

- **Directorio de pacientes del hospital.** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de PIH Health Hospital mientras sea un paciente en el hospital. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital y su afiliación religiosa. A menos que usted solicite específicamente lo contrario por escrito, dicha información del directorio, con excepción de su afiliación religiosa, puede también darse a conocer a las personas que **pregunten por usted por su nombre.** Su afiliación religiosa puede proporcionarse a algún religioso, como un pastor, sacerdote o rabino, **aún cuando ellos no pregunten por usted por su nombre.** Esta información se divulga de manera que su familia, amigos y religiosos puedan visitarlo en el hospital.

- **Personas que participan en su cuidado.** Podemos divulgar su información médica a un amigo o miembro de su familia que participe en su atención médica. A menos que usted solicite específicamente lo contrario por escrito, podemos también revelar su enfermedad y el hecho de que usted está hospitalizado a su familia o amigos. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad que asiste en desastres con el fin que su familia pueda ser informada sobre su condición, estado y ubicación.

- **Investigación y pruebas/registros clínicos.** Podemos usar y divulgar información médica bajo ciertas circunstancias sobre usted con el fin de realizar investigaciones o pruebas/registros clínicos. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que han recibido un medicamento con la de aquellos que recibieron otro, para el tratamiento de la misma enfermedad. Sin embargo, todos los proyectos de investigación, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Dicho proceso evalúa una propuesta de proyecto de investigación y su uso de información médica, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de confidencialidad del paciente acerca de su información médica. Antes de usar o divulgar información médica para investigaciones o pruebas/registros clínicos, el proyecto deberá haber sido aprobado a través de este proceso de aprobación de investigaciones. Sin embargo, podemos divulgar su información médica a las personas que preparan la realización de un proyecto de investigación, por ejemplo, ayudándoles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga del hospital. Casi siempre le pediremos a usted su permiso específico si el investigador va a tener acceso a su nombre, dirección o demás información que revele su identidad, o si dicho investigador participará en su atención en el hospital.

- **Según lo dispone la ley.** Daremos a conocer su información médica cuando así lo requiera la ley federal, estatal o local.
- **Sistema de informes sobre el cáncer en California.** El cáncer se volvió una enfermedad reportable en 1985 con la promulgación del Código de Salud y Seguridad, Sección 103885. Si a usted se le diagnostica y/o recibe tratamiento de cáncer, su información se reportará a la Región 9 del Registro de Cáncer de California. Toda la información recopilada por el sistema California Cancer Reporting está sujeta a estrictas disposiciones de confidencialidad.
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad.** Podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. Sin embargo, cualquier uso o divulgación será a alguien capaz de ayudar a prevenir dicha amenaza.
- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos dar a conocer información médica a las organizaciones responsables de la obtención de órganos, del trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según se requiera para facilitar la donación y trasplante de órganos y tejidos.

- **Militares y veteranos de guerra.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos dar a conocer su información médica según lo requieran las autoridades de mando militar. También divulgaremos información médica acerca de personal militar extranjero a la correspondiente autoridad militar extranjera.

- **Indemnización por accidentes de trabajo (Workers' Compensation).** Podemos revelar su información médica a Workers' compensation o programas similares. Estos programas brindan beneficios por enfermedad o lesiones relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos a la salud pública.** Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública, incluyendo lo siguiente:

- Prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Informes de nacimientos y defunciones;
- Informes sobre abuso y descuido de niños, personas mayores o adultos dependientes;
- Informes sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Aviso a las personas acerca de retiro de los productos que pueden estar usando;

- Aviso sobre una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o en riesgo de contraer o propagar una enfermedad;
- Aviso a la autoridad gubernamental correspondiente si se cree que un paciente ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica. Únicamente revelaremos esto si usted está de acuerdo o cuando lo requiera o lo autorice la ley.

- **Ayuda en casos de desastre/emergencia.** Podemos divulgar su información médica a una entidad pública o privada autorizada por ley o por su acta constitutiva para brindar socorro en casos de desastres, para notificar, o asistir en la notificación de (incluyendo la identificación o ubicación) un familiar, su representante personal u otra persona responsable de su atención, sobre su ubicación, condición general o muerte. Antes de esta notificación, a menos que lo siguiente interfiera con la capacidad de responder a la emergencia, si usted está presente y tiene la capacidad de tomar decisiones de atención de salud, intentaremos obtener su autorización para la divulgación y le brindaremos la oportunidad de oponerse a la divulgación (si se opone, no se realizará ninguna divulgación). Si usted no está presente o no puede autorizar u oponerse, entonces podemos determinar si la divulgación es lo que más le beneficia, y si es así, divulgaremos sólo la información directamente relevante a la participación de la organización de socorro en caso de desastres con su atención de salud.
- **Actividades para supervisión de la salud.** Podemos dar a conocer su información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Dichas actividades de supervisión incluyen por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesiones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención de salud, programas de gobierno y cumplimiento con las leyes de derechos civiles. Su información médica puede divulgarse al Departamento de Salud y Servicios Humanos, a la Oficina de Derechos Civiles y/u otros organismos gubernamentales con fines de investigaciones o evaluaciones de programas.

- **Demandas y conflictos.** Si usted se encuentra involucrado en una demanda o conflicto, podemos dar a conocer su información médica en respuesta a una orden administrativa o del tribunal. Asimismo, podemos revelar su información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal realizado por alguien más que participe en el conflicto, pero únicamente si se ha hecho un intento de avisarle a usted acerca de la solicitud (lo cual incluye un aviso por escrito dirigido a usted) o de obtener una orden que proteja la información solicitada.

- **Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar su información médica a un oficial del orden público de la siguiente manera:
  - En respuesta a la orden de un tribunal, citación, decreto, notificación o proceso similar;
  - Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida;
  - Acerca de la víctima de un crimen si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
  - Acerca de una muerte que consideremos sea resultado de un crimen;
  - Acerca de un crimen en el hospital y
  - En casos de emergencia para informar de un crimen, la ubicación del mismo o de las víctimas o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

- **Médicos Forenses, Médicos Examinadores y Directores de Funerarias.** Podemos divulgar información médica a un médico forense. Podría ser necesario hacerlo, por ejemplo para identificar a una persona que ha fallecido o determinar la causa de muerte. Podemos divulgar información médica sobre pacientes del hospital a directores de funerarias cuando sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

- **Actividades de inteligencia y seguridad nacional.** Podemos dar a conocer su información médica a funcionarios federales autorizados de inteligencia, contrainteligencia y demás actividades para la seguridad nacional autorizadas por la ley.

- **Servicios de protección para el Presidente y otras personas.** Podemos revelar su información médica a funcionarios federales autorizados, de manera que puedan brindar protección al Presidente y demás personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o realizar investigaciones especiales.

- **Autorizaciones de seguridad.** Podemos dar a conocer su información para la toma de decisiones relacionadas con su idoneidad para acreditaciones de seguridad o servicio en el exterior. Asimismo, podemos divulgar los resultados de sus exámenes de determinación de idoneidad médica a los oficiales del Departamento de Estado que necesiten dicha información para estos fines.

- **Prisioneros.** Si usted está recluso en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario del orden público, podemos dar a conocer su información médica a dicha institución u a dicho funcionario. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la salud y seguridad de la institución correccional.

- **Venta de información médica.** PIH Health no buscará ni obtendrá remuneración a cambio de información médica protegida, a menos que usted lo haya autorizado previamente por escrito o exista una de las siguientes excepciones para ciertas divulgaciones: (1) a usted, en respuesta a su petición; (2) para tratamiento y pago; (3) para salud pública; (4) como parte de la venta, transferencia o fusión de una clínica; y (4) cuando lo requiera la ley.

- **Para aquellos propósitos consistentes con su autorización escrita/firmada.**

## SUS DERECHOS CON RELACIÓN A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que poseemos acerca de usted:

- **Derecho de inspección y copia.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información médica que puede usarse en la toma de decisiones acerca de su cuidado. Generalmente, esto incluye los registros médicos y de facturas, pero puede no incluir cierta información de salud mental. Las peticiones de inspeccionar y copiar información médica hospitalaria que podrían usarse para tomar decisiones sobre usted, deben presentarse por escrito al Departamento de Administración de Información de Salud de PIH Health Hospital en el caso de expedientes hospitalarios, directamente a la oficina de PIH Health Physicians en el caso de expedientes de oficina, o al centro de PIH Health donde se prestó su atención/servicio. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una cuota para el costo de las copias, envío por correo y demás gastos relacionados con s u solicitud.

Podemos negar su solicitud de inspección y copiado en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega acceso a información médica, usted puede solicitar que se revise la negativa. El hospital seleccionará otro profesional autorizado de atención a la salud para realizar la revisión de su solicitud y del rechazo. La persona que realice la revisión no será la persona que rechazó su solicitud. Nosotros aceptaremos el resultado de la revisión. Si su solicitud de inspeccionar y copiar es aprovechada proporcionaremos acceso a la información en el formato solicitado, inclusive formato electrónico, o le daremos una copia impresa que pueda leer o otro formato al que acordemos.

**Derecho de enmienda.** Si usted considera que la información médica que tenemos acerca de usted no es correcta o no está completa, puede solicitar la corrección de dicha información. Tiene el derecho de solicitar la corrección por el tiempo que la información sea retenida.

Para solicitar una enmienda, debe presentar una solicitud por escrito al Health Information Management Department (Departamento de administración de información de la salud) del hospital o la entidad donde se generó el documento. Además, debe proporcionar una razón en la que base su solicitud.

- Podemos rechazar su solicitud de enmienda si no la hace por escrito o si no incluye una razón que justifique la misma. Asimismo, podemos rechazarla si solicita enmendar información que:
  - No haya sido generada por el hospital o entidad;
  - Haya sido generada por el hospital o entidad, pero la persona que generó la información ya no se encuentra disponible para realizar la enmienda;
  - No sea parte de la información médica que el hospital o entidad conserve para su uso;
  - No sea parte de la información que usted estaría autorizado a inspeccionar y copiar o
- Sea precisa y completa.

Aún si rechazamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a enviar una adenda por escrito, que no exceda las 250 palabras, relacionada con cualquier dato o declaración de su registro que usted considere incompleta o incorrecta. Si indica claramente por escrito que desea que la adenda sea parte de su expediente médico, la anexaremos a sus registros y la incluiremos cuando demos a conocer el dato o declaración que usted considera incompleta o incorrecta.

- **Derecho a un informe de divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un “informe de divulgaciones”. Este informe es una lista de las divulgaciones de su información médica que el hospital o entidad realizó, aparte de aquella que utilizamos para tratamiento, pago y actividades de atención a la salud, según se describen dichas funciones anteriormente u otras excepciones legales.

Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Health Information Management Department del hospital o entidad. Su solicitud debe declarar un periodo, que no puede ser más de seis años, y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. El primer listado que solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratis. Para listados adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos de los costos que implica su solicitud y usted podrá decidir si la retira o modifica en ese momento antes de incurrir en cualquier gasto.

- **Derecho a la solicitud de restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usemos o divulguemos acerca de usted para tratamiento, pago o actividades de atención a la salud. Asimismo, tiene derecho a solicitar un límite para la información médica que divulguemos acerca de usted a alguien que participa en su atención o en el pago de su atención, como un pariente o amigo. Por ejemplo, usted podría solicitar que no usemos

o divulguemos información acerca de una cirugía que se le haya realizado. **No estamos obligados por ley a aceptar su solicitud.** Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información se necesite para darle tratamiento de emergencia. Todas las solicitudes para restringir la divulgación de la información protegida de salud a un plan de salud por pago u operaciones de atención de salud en las que el paciente ha pagado por completo de su bolsillo por los servicios, serán otorgadas.

Para solicitar restricciones, debe hacerlo por escrito al Funcionario encargado de privacidad. En dicha solicitud debe indicarnos:

(1) la información que desea limitar; (2) si desea limitar el uso, la divulgación o ambas y (3) la persona a la que desea que se aplique la limitación, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge. Los formularios para solicitar el uso restringido de su información pueden obtenerse del Departamento de Administración de Información de Salud o del consultorio de su médico.

- **Derecho a la solicitud de comunicación confidencial.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de cierto modo o en cierto lugar acerca de asuntos médicos. Por ejemplo, puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted sólo en su trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer una solicitud por escrito al Funcionario encargado de privacidad de HIPAA. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Tomaremos en cuenta las peticiones razonables de recibir comunicaciones de información médica a través de medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Su solicitud debe especificar cómo y dónde sea ser contactado.

- **Derecho a una copia de este aviso.** Usted tiene derecho a una copia de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de esta notificación en cualquier momento. Aun si ha aceptado recibir esta notificación en forma electrónica, tiene derecho a una notificación impresa de la misma.
- **Derecho de ser notificado de una filtración de información médica no segura.** Tiene el derecho de ser informado de una adquisición, acceso, uso o divulgación no autorizados de su información médica no segura en violación de las Reglas de Privacidad y Seguridad HIPAA y sus enmiendas. Para obtener información adicional sobre la notificación de divulgaciones no autorizadas, comuníquese con el Funcionario de privacidad de PIH Health.

Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, [www.PIHHealth.org](http://www.PIHHealth.org), para obtener una copia impresa de este aviso, puede solicitarlo a:

***PIH Health***  
*Privacy Officer*  
*12401 Washington Blvd.*  
*Whittier, CA 90602*

## CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación. Nos reservamos el derecho de poner en vigor el aviso corregido o modificado para la información médica que ya tengamos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en las áreas de registro del hospital. El aviso incluirá la fecha de vigencia en la esquina superior derecha de la primera página. Además, cada vez que usted se registra o se le admite en el hospital para tratamiento o para servicios de atención a la salud como paciente interno o paciente ambulatorio, le proporcionaremos una copia del aviso actualmente en vigor.

## QUEJAS

Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja al hospital o entidad, o en la Secretaría del Department of Health and Human Services (Departamento de salud y servicios humanos). Todas las quejas se deben presentar por escrito. No se le multará por presentar una queja. Para presentar una queja, comuníquese con el Funcionario de privacidad de HIPAA al (562) 698-0811 Ext. 12894.

## OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y divulgaciones de la información médica que no cubra este aviso o las leyes correspondientes al uso se harán únicamente con su permiso por escrito. Si nos da su permiso para usar o divulgar información médica acerca de usted, puede revocar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Si lo revoca, ya no usaremos o divulgaremos su información médica por las razones expuestas en su autorización por escrito. Usted sabe que no podremos recuperar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a conservar los registros que tengamos acerca de la atención que se le ha brindado a usted.

